

Hoja de trabajo del Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual

Los empleadores que no ofrecen cobertura de salud grupal tradicional a algunos o todos sus empleados pueden reembolsar a esos empleados los gastos médicos a través de un plan basado en la cuenta que requiere que los empleados también se inscriban en un seguro médico individual, o en las Partes A y B de Medicare, o en Medicare Parte C. Esta hoja de trabajo usa el término “cobertura individual HRA” para el plan, pero su empleador puede llamarlo de otra manera.

Lea atentamente el aviso que recibe del empleador para comprender los términos de su cobertura. Es posible que deba inscribirse en un seguro médico individual o en Medicare. Si su empleador le ofrece una HRA de cobertura individual, use esta hoja de trabajo para determinar si se considera o no accesible. Si está cubierto por un HRA de cobertura individual o si es accesible para usted, no puede recibir el crédito fiscal (PTC) para reducir el costo de un plan del Mercado.

PASO 1: Reúna la información que necesita.

Necesitará algunas cosas para completar esta hoja de trabajo:

- **Su aviso de HRA de cobertura individual más reciente.** Debe haberlo recibido de su empleador. Si no lo recibió, consulte con su empleador.
- **La cantidad del ingreso bruto ajustado de su declaración federal de impuestos más reciente.** Necesitará esto para determinar los ingresos de su hogar para el año en que le ofrecen la cobertura individual HRA. Necesitará los ingresos de su hogar para el Paso 3. Para saber qué incluir, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/income](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/income).
- **Una calculadora.** O utilice la función de calculadora en su computadora o dispositivo móvil.
- **Acceso a [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).**

PASO 2: Ingrese su HRA de cobertura individual.

a. Ingrese la cantidad anual de cobertura individual HRA que le ofrece su empleador. Si no recibió la cantidad total anual provisto en el aviso, como si obtuvo empleo durante el año del plan del HRA, ingrese sólo la cantidad que recibirá.	2a \$
b. <ul style="list-style-type: none">• Si se le ofreció la cobertura individual HRA durante todo el año: Divida 2a entre 12. Ingrese el resultado aquí.• Si no se le ofreció la cobertura individual HRA durante todo el año: Divida 2a entre la cantidad de meses que le ofrecen la cobertura individual HRA. Ingrese el resultado aquí.	2b \$

PASO 3: Ingrese los ingresos de su hogar.

a. Ingrese su ingreso familiar esperado para 2020.	3a \$
b. Divida 3a entre 12. Ingrese el resultado aquí.	3b \$
c. Multiplique 3b por 9.78% (.0978 en su calculadora). Ingrese el resultado aquí. Nota: El 9.78% se aplica sólo a los planes que comenzarán en 2020.	3c \$

PASO 4: Calcule si la cobertura individual HRA es accesible.

a. Ingrese la cantidad de la prima del plan Plata de menor costo. Para obtener esta cantidad, siga estos pasos: <ul style="list-style-type: none">• Visite CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans/.• Ingrese el código postal.• Cuando se le pregunte quién está en su hogar, seleccione "Sólo Usted".• Ingrese su edad actual y seleccione su sexo y otra información.• Cuando se le pregunte sobre sus ingresos esperados para 2020, seleccione "Omitir" sin ingresar su información de ingresos.• Seleccione "Omitir" nuevamente en el cuadro emergente.• Cierre el cuadro emergente "Ayuda para comparar planes".• Verá una lista de planes. Seleccione el botón "Refinar resultados" en la esquina superior derecha.• En la parte superior de la pantalla, marque la casilla junto a "Plata".• Desplácese hacia abajo hasta la parte inferior de la pantalla y seleccione "Aplicar filtros".• Revise el primer plan listado• Encuentre la cantidad de la prima sólo para usted del primer plan en la lista e ingréselo aquí.	4a \$
b. Ingrese su prima mensual menos su cantidad de cobertura individual HRA mensual. Para obtener esta cantidad, reste 2b de 4a.	4b \$
c. Ingrese la cantidad de 3c.	4c \$
d. ¿Es la cantidad 4b mayor que la cantidad 4c? Seleccione Sí o No.	4d Sí No

PASO 5: Compruebe la accesibilidad.

- **Si 4d es Sí: su cobertura individual HRA no se considera accesible.** Esto significa que puede ser elegible para un PTC para reducir el costo de la cobertura del Mercado para usted y los miembros de su hogar sólo si usted opta por no participar de la oferta HRA de cobertura individual de su empleador.
- **Si 4d es No (o si 4b y 4c son iguales): su HRA de cobertura individual se considera accesible.** Esto significa que no es elegible para un PTC para reducir el costo de la cobertura del Mercado para usted y los miembros de su hogar (si la oferta se extiende a ellos). Es una buena idea aceptar la oferta HRA de cobertura individual de su empleador para ayudarlo a pagar sus primas e inscribirse en un plan.

Los consumidores que califiquen pueden ser elegibles para pagos anticipados del crédito fiscal de prima (APTC) para reducir su pago mensual de la cobertura del Mercado. Los consumidores cubiertos por una HRA de cobertura individual u ofrecidos una HRA de cobertura individual que sea accesible no serán elegibles.

Si está completando su solicitud del Mercado y determinó que su HRA de cobertura individual es accesible con esta hoja de trabajo, o si estará cubierto por una HRA de cobertura individual durante el período de cobertura de su plan del Mercado, no solicite ningún APTC. Si la cobertura individual HRA también se ofrece a los miembros de su hogar, no solicite ningún APTC para ellos. Si está comenzando su solicitud del Mercado, puede seleccionar que no está solicitando ayuda para pagar la cobertura o reducir la cantidad de APTC que usará antes de seleccionar un plan. Si ya completó su solicitud del Mercado, regrese a su solicitud en CuidadoDeSalud.gov para reducir la cantidad de su APTC.

¿Necesita más información?

- Visite CuidadoDeSalud.gov/es/ICHRA.
- Para obtener detalles sobre su oferta de cobertura individual de HRA, como su fecha de inicio y si cubre a dependientes, verifique su aviso de cobertura individual de HRA o comuníquese con su empleador.
- Si necesita ayuda para completar esta hoja de trabajo, llame al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325).

